DOCUMENT RESUME

ED 347 708 EC 221 069

AUTHOR Itoh, Hideo
TITLE A Study on Developing a Network System for Handicapped Children in the Community.
PUB DATE Feb 89
NOTE 10p.; Article includes an English abstract. RIEEC Report is published by the Research Institute for the Education of Exceptional Children.
PUB TYPE Journal Articles (080)
LANGUAGE Japanese
JOURNAL CIT RIEEC Report; v38 p91-98 Feb 1989

EDRS PRICE MF01/PC01 Plus Postage.
DESCRIPTORS *Agency Cooperation; Coordination; *Developmental Disabilities; *Early Intervention; Elementary Secondary Education; Foreign Countries; *Human Services; Intervention; *Networks; Preschool Education; *Screening Tests; Toddlers
IDENTIFIERS *Japan

ABSTRACT

In Japan, the educational and treatment facilities for handicapped children in the community have poor interagency communication and lack consistent policies concerning developmentally handicapped children. A community care network is being established for these children in Koganei City, supported by a research institute and a local government. The network is working to: (1) develop a screening system for handicapped children at the age of 18 months; (2) develop an early intervention system for young handicapped children, covering assessment, development of individualized educational treatment programs, development of educational programs for small classes and for use at home by parents, and evaluation of the child's development; and (3) develop a network system for handicapped children, with interagency meetings held on a regular basis. (JDD)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED347708

A STUDY ON DEVELOPING A NETWORK SYSTEM FOR HANDICAPPED CHILDREN IN THE COMMUNITY

Hideo ITOH

Division for the Education of the Emotionally Disturbed

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

☑ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

Kietsu Fujiwara

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

EC221069

BEST COPY AVAILABLE

特殊教育研究施設報告
1989, 38, 91-98

発達障害児の地域ケア・システムの試み

伊藤英夫*

キーワード：発達障害児　地域ケア　ネットワーク　1歳6ヶ月児健康診査
早期療育システム

はじめに

様々な形での乳幼児健診が盛んになり，自治体での障害予知業務が進むと，その後の療育体制を含めたケア・システムの完備が当面の課題となって来ている。法令で定められた乳幼児健診の3本柱である，3ヶ月児健診，1歳6ヶ月児健診，3歳児健診は制度の上では，おおまかな「ふるい」としてのスクリーニング機能を果たしているものの，その内容やスクリーニングの精度については，各自治体によってかなりのばらつきがあるのが現実のようである。また，その後のフォローのあり方や療育体制に至っては，一部の自治体を除いて，皆無に近いのが現状である。特にスクリーニング後の適切なケアが行われていない大都市近辺の地域では，大都市の相談機関や医療機関を受診するケースが多く，就園，就学問題等の地域の状況に合った適切な助言が望めないなどの問題が現実化し，市町村レベルの地域ケア体制の充実がさけばれ始めてきている。地域ケア・システムと一口に言っても，自治体か行政レベルで明確に位置づけし，心理職の配置や地域内の社会的資源の活用の促進，関連機関の相互連携体制の確立，療育プログラムの充実化などがはかられなければ，住民サイドでの真の充実は望めないであろう。本稿では，すでに取り組みがなされているいくつかの自治体での実践を概観しながら，学芸大学のキャンパスがある小金井市で開始したばかりの取り組みについて紹介し，地域ケア・システムのあり方について考察を加えて行くことにする。

I. 自治体における障害児の地域ケア・システムの実践

自治体における障害児の地域ケア・システムは，それぞれの自治体の大きさ，財政などの諸事情，母子保健に対する考え方などが反映し，いくつかのタイプに分類することができる。例えば松井らは，母子保健業務を，Ⅰ予防・予知，Ⅱ発見・診断，Ⅲ後方支援の3ユニットに分類している。この場合の「予防・予知」とは，妊婦の全数把握により，リスク妊婦のスクリーニングとフォローアップを意味している。こういう視点からの妊婦管理システムが充実しているところは少なく，逗子市が他市に先駆けて実践している。「発見・診断」ではさらに2つのタイプに分類し，大津方式のように，乳児期に2回の全数健診を目指すタイプと，逗子市のように乳幼児健診に完璧を求めず，妊婦全数管理から出生児全数把握をます行い，どの様な経路からでもリスク児の把握を行いフォローアップを行うタイプである（図1）。前者は大都市での体制に向いており，都の特別区などはほとんどこのタイプである。また後者は，人口15万人程度の小都市でなければ，ある意味でこのような「個」に対応した保健業務は困難であろう。松井らは，これらのタイプわけを現実の自治体を例にとりながら，いくつかのモデルを提示している。大まかに言うと，小都市モデルとも言える「逗子方式」は，妊娠，出産期からの徹底した全数把握が前提にあり，前述のⅠ，Ⅱ，Ⅲのユニットを完備したシステムであり，乳幼児健診は障害児のスクリーニングのための一手段に過ぎず，「健診漏れ」や「発見漏れ」に対してそれほど完璧さを求めず，結果的に全障害児の把握ができていれば良いという考えに立っている。これはむしろ，把握時期を健診だけに頼らず，多角的にしかもきめ細かく把握できるという自信がなければできぬ体制でもある。一方，「大津方式」は中・大都市モデルとして，Ⅰユニットは完備できていないが，とりあえずⅡ，Ⅲユニットを完備しようという発想である。完璧な「個」の単位での全数把握が不可能な保健婦の人員配置の自治体では，集団健診でのスクリーニングを完璧にする以外に方法がないわけである。保健婦の配置から言うと，例えば大津市は現在1万人に保健婦1名，逗子市では約8千人に1名の割合となっている。小金井市の人数比率はというと，5万人に1名というかなり厳しい状

*情緒障害児教育研究部門

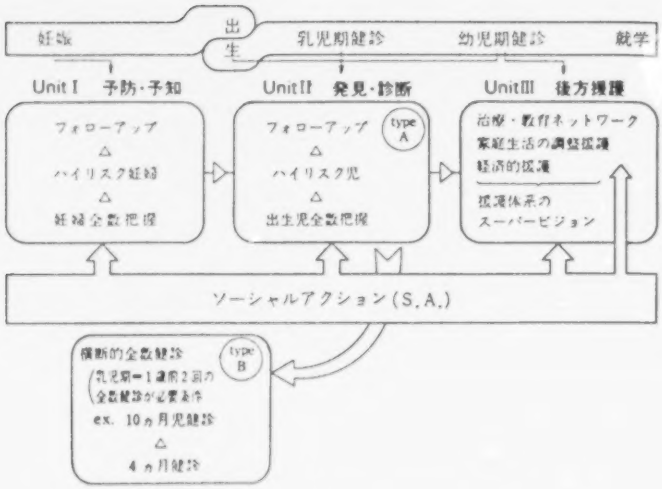

図1　母子保健システム到達度評価モデル（松井ら，1983）

況におかれている。

Ⅱ. 小金井市における障害児の地域ケア・システムの試み

1. 1歳6ヶ月児健康診査の開始

小金井市は人口約10万人，年間出生数約1,200人で，小都市と中都市との中間程度の規模であるが，保健婦の数が2人では，とうてい「逆子方式」を取ることができず，発想としては「大津方式」であるが，集団健診は1歳6ヶ月の時点ということでスタートした。したがって，昭和58年7月から開始した1歳6ヶ月児健康診査は，「スクリーニング漏れ」を最小限にとどめるための方略を基本方針とした。そのために，まずスクリーニングをシステム化することと，スクリーニング後のフォロー，その後のケア体制をシステム化することに取り組んできた。小金井市の場合，健診は月2回，1回平均50名程度を対象とし，市の福祉会館の専用会場で行われている。問診を行う保健婦は7～8名，保健相談を担当する保健婦が2名，発達相談を担当する心理職が2名で行われている。

2. 発達障害児のスクリーニング・システム

小金井市の1歳6ヶ月児健康診査の流れは，図2に示すように，まず保健婦による「問診」があり，その後の「身体計測」，「内科健診」等を担当する医師，看護婦によるチェックも含め，必要に応じて筆者らの担当する「発達相談」につなげていく。このように，健診の精度をあげるためには，まず「問診」で，「ちょっととうかな」という子どもも含めて，フォローの必要な子どもを漏らさず，同時に必要以上の子どもをフォローの対象としない程度のきめの細かさでスクリーニングする必要がある。そのため，スクリーニングを3段階で構成し，それぞれ独自のアンケートや基準を作成した（詳細は，筆者の小論「1歳6ヶ月児健康診査における自閉症児のスクリーニング・システムの開発」を参照されたい）。

図2　小金井市の1歳6ヶ月児健康診査の流れ

① 1次スクリーニング

保健婦による問診に当たる部分で，実は最も重要なところである。なぜなら，1次スクリーニングで「漏れ」があった場合，2次スクリーニング以降につながらない

危険性が高いからである（多動などの問題行動を有する場合，他のスタッフによるチェックで2次スクリーニングへつなげるシステムとなっているか）。したがって，2次スクリーニングへつなげる基準は，比較的広く設けることが必要であるが，なんら疑問の余地のない健常児まですくい上げてはならない。そこで，当初小金井市が用意した「精神発達に関するアンケート項目」以外に，16項目のアンケート，保健婦用アンケート・マニュアル，応答の指さし用図版等を開発した。1次スクリーニングの内容としては，1)母子手帳の確認，2)健診票アンケート，16項目アンケートのチェック，3)積木3個，4)応答の指さし，5)相談したいことの有無の確認，6)全体的な行動観察などである。また，1次スクリーニングの基準は，1)有意味表出語3語以下，2)アンケートの「いいえ」が3項目以上，3)18ヶ月の時点で未歩行のいずれかでも該当する場合としている。この基準は，過去5年間の発達障害児のデータを基に今年度修正されたものである。なお，ここで言う「有意味表出語」とは，模倣的にではなく自発的に使え，何度も繰り返し使えるように定着していることが条件である。

② 2次スクリーニング

1次スクリーニングや他の健診場面で必要と思われた子どもは，発達相談で心理職2名による2次スクリーニングを受ける。発達相談は，原則として1名の心理職が子どもの評価を担当し，他の1名が親と面接し，必要な情報を収集し問題を特定化する。子どもの評価は，1)遊具の用い方，2)遊びのレベル，3)対人的な関わり方，4)表出言語の種類・数・状況との適合性，5)言語理解レベルの程度，6)疎通性，7)コミュニケーション能力，8)母子関係，9)行動全般について，評価項目にそった観察を行い検討する。また，新版K式発達検査を実施し，特に認知面の評価を中心に行う。親との面接では，まず，健診票の問診結果をチェックし，問診（1次スクリーニング）で何か問題となって発達相談につながってきたのかの確認を行う。次に母子手帳のチェック，16項目アンケートのチェックを行いながら，母親の主訴の確認を行う。そして，子どもの遊び方，検査場面等を見ながら，所定のインテークシートに基づいて，1)言葉の状況，2)遊び，3)運動，4)生活，5)行動，6)母子関係，7)その他の困っていること等について聞き取りを行う。特に言語理解のレベルについては詳細な聞き取りを行い，状況理解の段階なのか，単語理解の段階か，文章理解の段階なのかについて検討している。2次スクリーニングの結果は，1)健診時のみの助言指導で終了にする場合，2)定期的な経過観察のための呼び出しは行わないが，電話によるフォローを念のために行う場合，3)経過観察は行うが，短期間に終了が予想され，他の健診日の早い時間（午後）に呼び出す場合，4)月1度の経過観察日（午前）に呼び出し，条件のよい状態で充分な評価を行う場合に分けられる。これらの結果は，子ども担当者と親担当者の合議制で行われる。

③ 3次スクリーニング

2次スクリーニングで出された結果をもとに，子どもの発達に問題がある危険性の高い要経過観察者に対して，津守式乳幼児精神発達質問紙と我々が作成した67項目の「生育歴発達調査表」を実施し，経過観察を行いながら，子どもの持っている問題点がどこにあるのかについて詳細な分析を行う。その結果，子どもの発達上の問題点，母親の抱えている状況，その他の環境などを総合的に評価した上で，今後の処遇について検討する。

3. 発達障害児の早期療育システム

3次スクリーニングの結果，発達障害が疑われ，早期からの療育が必要な子どもの場合，当研究施設で行われている「発達障害児の早期療育システム」につなげられる。障害が重い子どもの場合は3次スクリーニングまでにはほとんど時間を要せず，1歳7ヶ月までにはこのプログラムに参加できるか，特別な事情がない限り，遅くとも1歳9～10ヶ月までにはプログラムが開始できる。早期療育システムは図3に示すように，①個別指導プログラム，②グループ指導プログラム，③母親指導プログラ

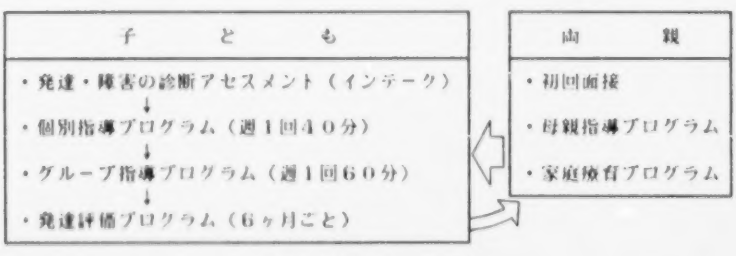

図3　早期療育システム

ム，⑷家庭療育プログラム，⑸発達評価プログラムから構成されている。

① 個別指導プログラム

早期療育システムに参加する子供は，最初はかならずこのプログラムからはじめ，1)運動，2)リズム，3)感覚，4)認知，5)模倣，6)コミュニケーションの6領域での発達評価が行われ，その評価にもとづいた領域別の指導プログラムにしたがって指導が行われる。指導は原則として母子同室で，必要に応じて指導には親も参加するシステムになっている。同時に並行して母親指導プログラムも実施されている。スタッフは，子ども担当のトレーナー，親担当の面接者，VTR担当者の3名で構成され，週1回40分が標準である。指導後にスタッフ会議がもたれ，指導結果の分析と子どもの発達の評価が行われ，次回の指導案の検討が行われる。

② グループ指導プログラム

特に対人関係やコミュニケーションに問題がある子どもの場合，ある程度個別指導を行った後，グループ指導に移行した方が効果的である場合が多い。子どものメンバー構成，年齢，発達レベル，行動特徴等を考慮した上で，3～4人のグループ指導プログラムを実施する。子どもの発達状況によっては，個別指導と並行して行うこともあるが，グループ指導プログラムの場合も，基本的には前述の6領域に準拠してプログラムが構成される場合が多い。ただし，基本的な認知能力などは高くなってきている子どもの場合が多いので，運動・リズム遊び，模倣遊び，ままごと，こっこあそびなどを通した指導場面が多い。この指導は原則として週1回60分で，スタッフは，トレーナー2～3名，母親のグループカウンセリング担当者1名，VTR担当者2名，記録者1名程度が標準的な構成メンバーである。グループ指導も個別指導同様のスタッフ会議が開かれ，指導結果の分析，指導案の検討などがディスカッションされる。

③ 母親指導プログラム

個別指導プログラム，グループ指導プログラムと並行して行われるもので，母親担当の面接者が行っている。この時期の親，特に母親は，自分の子どもの発達のことでかなり揺れ動いており，精神的にも負担が多い。そこで，子どもの接し方，遊ばせ方，見方，障害の認知，父親への協力の求め方等について，細かく指導し，自信を持たせていく必要がある。この時期に母親をどう支援し，障害の受けとめ方をどう発展させていくかは，その後の家族を含めた子どもの発達に大きく関わる重要な問題である。また，このような時期には，母子関係がきくしゃくしやすい時期でもあるし，また正常な母子関係が成立していない場合もあるので，母子関係の形成，あるいは正常化も重要な視点である。また，この療育システムが，障害児の通園施設や，幼稚園，保育園等への就園までを目的として行われているため，就園指導に関しても，子どもの発達予測と関連して，重要な指導項目の1つになっている。このような立場から，母親の現在置かれている状況や，母親自身の性格等を考慮した上で，指導プログラムが組まれていく。指導プログラムの内容は，必要に応じて指導後のスタッフ会議で決定されている。

⑷ 家庭療育プログラム

早期療育プログラムでは，親が家庭では取り組みにくく，また専門家でなければできないような内容のものを中心に行っているが，生活習慣，身辺自立，遊び等の事については，親が家庭でかかわることが原則である。そこで，親が家庭で取り組めるような内容の項目について，1日の子どもの生活の流れに即したプログラムを開発した。まず初めに，このプログラムの各項目で，現在すでにできているものについて親にチェックしてもらう。各項目の細目は，ほぼ平均的な発達の順序に並べてあるので，チェックされた次の項目が，即ちその子どもの取り組む課題ということになるのである。できるようになった項目には，初めてできた日付と，定着した時期を記入してもらい，月に1度面接時に持参して，取り組みの成果について報告を受けるとともに，次の目標を検討している。この家庭療育プログラムは，3歳前のこの時期に，決して母親をトレーナーにして，家庭でも課題をさせようという発想ではない。むしろ正常な母子関係を形成しながら，家庭でも自然にやれることを親に提示し，どのようなことがこの時期の子どもの発達に必要かつ重要なのかについて正しく認識し，実践してもらうことがねらいである。

⑸ 発達評価プログラム

どのような形態にしろ，子どもを指導していくなかで，絶えず問題としていかなければならないのが，子どもの発達の評価であろう。単なる指導記録や指導後の感想などでは，客観的な発達の評価は期待できない。現在我々が行っている発達評価法は，1)6ケ月ごとの統制的な行動観察ユニット，2)新版K式発達検査，3)津守式乳幼児精神発達質問紙（「12ケ月まで」と「1歳～3歳まで」の併用合成方式；詳細は別の稿にゆずる）を用いて行っている。統制的な行動観察には，エインスワースのストレンジ・シチュエーション（7エピソード；各3分）を用い，母子間のアタッチメント行動，見知らぬ女性への

社会的対人行動，遊具の操作，遊びのレベル等，についてVTRを用いた詳細な分析が行われる。また，K式発達検査は，おもに認知面の発達評価に有用であり，津守式は，生活習慣，言語面の評価に使われている。

このように早期療育システムは，原則的に1歳6ヶ月からの子どもを対象とし，就園が決定するまでの期間の療育を目的としている。したがって，障害の重い子どもは，2歳頃に障害児の通園施設へ移行するが，比較的軽度で，統合保育が適当と思われる子どもの場合は，保育園，幼稚園への就園が決まる3歳過ぎまでグループ指導プログラムが継続される。

4. 発達障害児の地域ケア・ネットワーク

発達障害児が住む地域社会には，市町村の健康課（その他予防課など）・母子保健センター，福祉事務所，都道府県の保健所，児童相談所，家庭児童相談所，市町村の教育相談室，幼児相談室，障害児の通園施設（公私立），統合保育を行っている保育園・幼稚園，公立小中学校の特殊学級，通級制の学級，養護学校，児童館，おもちゃライブラリー等の親が組織する療育相談機関，福祉作業所，さらに国公立の大学及び研究機関・医療機関などが点在している。しかしながら，ほとんどの場合，それぞれの機関が連携を取り合って療育に当たることが少ない。前に触れた，大津市，逗子市や相模原市などの地域ケア・システムが完備されたところは別として，国，都道府県，市町村や，厚生省，文部省等の管轄の違い，それぞれの考え方，治療方針の違いなど，様々な要因が考えられる。同じ地域の子供をめぐって，それぞれが全く関係なく，別個に機能するよりは，有機的に連携のパイプで結ばれ，様々な意見交換も行いながら療育を行う方が，子どもにも家族にも有効であることは明白であろう。しかし，そのキーパーソンとしての役割を誰が，どのようにとるのか，となるとなかなか実現化しないところが多いようである。注目すべき点は，地域ケア先進都市といわれる所はほとんど例外なく，自治体がその必要性，重要性に気付き，行政の仕事として発展させてきているということであろう。

小金井市の場合，すでに述べたように，1歳6ヶ月児健康診査開始時点から，東京学芸大学附属特殊教育研究施設がかかわってきており，スクリーニング，経過観察，早期療育プログラム，就園相談に至るまで，市とタイアップして行われてきた。そこで，さらに効果的な療育体制を確立するために，昭和63年1月からそれまですでに協力関係にあった小金井市，小金井保健所，学芸大学の3者が隔月に会合を持ち，地域ケアネットワーク構想について連絡会議を開くことになった。そこで，まず発達障害児のなかでも特に，就学前の幼児に対する治療教育のためのネットワーク作りに焦点を絞って行うことにした。

① 小金井市における障害幼児のための社会的資源

障害幼児をとりまく重要な社会的資源としては，公的機関として，小金井市健康課，小金井保健所，小金井地区管轄の小平児童相談所，教育機関として，市立障害幼児通園施設ヒノキオ幼児園，私立障害幼児通園施設貫川学園，統合保育を行っている市立けやき保育園，私立愛の園保育園，学芸大学附属幼稚園小金井園舎，障害児の親で組織されている相談療育機関小金井おもちゃライブラリー，市の各児童館の幼児グループ，医療機関として多摩療育園，そして研究機関として当特殊教育研究施設などがあげられる。これらはこれまでには，部分的なつながりを持っている機関がいくつかあったが，存在を互いに認知し合っている程度の関係も数多くあった。

② 1歳6ヶ月児健康診査を通して形成された機関の連携

これまでの5年間の1歳6ヶ月児健康診査を通して，ほとんどの障害児がスクリーニングシステム，経過観察，早期療育プログラムを受けた後，各教育機関に就園が決定している。小平児童相談所には，通園施設への措置手続きのためにかかわっているケースがほとんどであった。また，3歳になった時点では，ほとんどの者が保健所の3歳児健診を受診しており，地区担当の保健婦，心理判定員がかかわり，市の健康課や特殊教育研究施設と連携を取って，今後の支援体制や，情報交換を行ってきていた。また，おもちゃライブラリー，児童館，多摩療育園等は，各教育機関と並行して通っている場合がほとんどで，特におもちゃライブラリーの場合，心理職，言語治療士が，当研究施設の研究協力者である関係から，互いに連携が持ちやすい利点があった。また，それぞれの教育機関が，公開保育や研究保育を行う際には，これまでその子どもがかかわってきた機関の職員の参加を呼びかけ，その場で互いの連携を持ったり，情報交換を行ったりしている。また，学芸大学附属幼稚園と当研究施設とは，障害児の統合保育に関する共同研究を10年ほど行ってきたが，この5年間のうちに，附属幼稚園で受け入れる障害児のほとんどが，1歳6ヶ月児健康診査のケア・システムを受けた子どもになりつつある。

③ 小金井市地域ケア・システム連絡会

すでに述べたように，昭和63年1月より，隔月に連絡会を開催している。小金井市からは，保健婦2名，事務

職員1名，保健所からは保健婦3名，心理判定員1名，当研究施設情緒障害児研究部門から，筆者ら2名が参加し，3者が共通してかかわっている子どもについて，ケース検討を行ってきた。また，その子どもたちにかかわっている他機関にも，随時参加を要請し，これまでにも小金井おもちゃライブラリー，附属幼稚園，当研究施設言語障害児教育研究部門が参加しており，今後も，ヒノキオ幼児園，賀川学園，児童館等の参加を予定している。将来は，関連機関がそれぞれに連携が取れるようなシステムをつくりながら，定期的に会合が持てる形態へと発展させる予定である。

Ⅲ．考　察

1．自治体における地域ケア・システム化に伴う問題点

小金井市での地域ケア・システムの試みは，まだ始まったばかりである。諸機関のネットワーク化や様々なケースの処遇をめぐって，いくつかの問題点が浮きぼりになってきた。

① 療育機関複数受診の問題

東京のベッドタウンである小金井市の環境から言っても，1時間程度で都心の機関へ簡単に通うことができる。最近のように情報過多の時代では，1ケ所のみで療育を受けている場合の方が珍しく，何等かの形で複数の機関に受診しているケースが目だっている。高橋らが指摘しているように，障害の発見，診断，治療の時期には，親の行動範囲は広がり，特に東京などの大都市周辺地域において顕著である。これまでの複数受診と言えば，ホスピタル・ショッピングなど一部のケースに見られる現象であったが，最近は，むしろ当り前の現象にすらなりつつあるといえる。しかし，療育者の側からすれば，親の行動範囲が広がり，様々な療育者が関与すればするほど，調整がむづかしく，親が療育機関を使い分けるようになると，情報の分散化が起こり，その親子が抱えている問題の全体像が把握しにくくなる場合が多い。複数受診の機関がすべて同一地域内にあり，地域ケア・ネットワーク体制ができている場合は，療育者サイドの情報交換や意見調整が可能であるが，受診機関が拡散すればするほど，連携体制を持つことが難しいのも事実である。しかし，地域ケア・ネットワークの療育体制での仕事になれている者ならば，ある程度地域が広がっても，連携体制を形成することはそれほど困難なことでもないはずである。大都市周辺の地域では，それぞれの市町村単位の地域ケア・ネットワークを最小単位と考えるなら，それらの単位がさらに大きなネットワークを構成するような，中規模地域ケア・ネットワークという概念を考えてもよいのではないだろうか。

② 1歳6ケ月児健康診査と3歳児健康診査との連携

東京23区のような特別区以外の大部分は，1歳6ケ月児健診と3歳児健診はまだ一本化されておらず，市町村（1歳6ケ月児健診）と都道府県（3ケ月児健診，3歳児健診）に分かれて実施されているのが現状である。一応暗黙の了解として，1歳6ケ月までと3歳以降は保健所の管轄で，その間の期間を市町村の管轄というように区別している。保健所で1歳6ケ月以前に把握したケースを，1歳6ケ月児健診を境に打ち切るというわけにもいかないのか現実であろう。また，うまく連携が取れていないと，同じケースに同時に両者がかかわる事態も起こらないとは限らないであろう。うまく連携が成立している場合は，互いにうまくカバーしあいながら，個々の問題について処理しているようであるか，ケースバイケースで処理できるような連携体制が必要であろう。

3．プライバシー保護と機関連携との問題

近年，住民意識の向上と欧米化の結果，プライバシー問題に敏感になりつつある。すでに小金井市では，プライバシー保護条例が市議会で可決され，市の公的機関で扱う市民の資料は，本人の同意無しには，勝手に行政サイドでやり取りができなくなってきている。この問題がさらにエスカレートしていくと，ネットワーク化に伴う情報交換にも支障がでることが予想される。しかし，このような障害に関する相談や療育という領域では，確かに市民のプライバシーに関して最大限の注意が払われなければならないのも事実であろう。保護されるべき住民のプライバシーとは，住民の幸福に反する場合であり，それを幸福と感じるかプライバシーが侵されたと感じるかは住民であり，幸福の押しつけは許さないということであろう。そのためには，障害児のための地域ケア・システムという機構が，本当の意味で障害児・者の幸福につながるシステムでなければならないし，住民に対して，常に啓蒙活動の努力が必要になってくるであろう。

2．小金井市のシステムモデルと将来の方向性

高橋らは，障害児の地域ケア・システムの体系化に関する論文のなかで，センター方式と地域資源方式に分けてモデル化している。現在の小金井市の療育体制は，図4に示すように，大型の研究機関や医療機関等のセンターがそれぞれの地域資源に出向く「センター方式」でもないし，地域内にセンター的施設がなく，他の地域資源が連携を取りながら，地域サービスを提供しようという

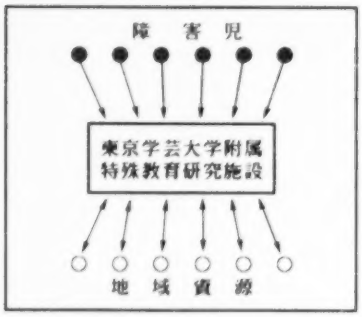

図4　小金井市地域ケア・システム図

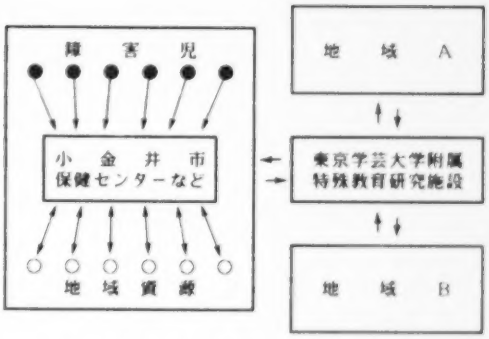

図5　地域ケア・複合ネットワークモデル図

「地域資源方式」のどちらでもない。現在の小金井市の場合は，学芸大学がいわば地域資源ネットワークのキーステーション（センター）的役割を完たしており，同時に，早期発見の時点から，子どもを地域資源につなげる1次療育機関としてのパイプの役割も果たしているといえよう。しかし一方では，さらに高度な診断と評価，発達予測，早期療育プログラム・親指導プログラム等の提供など，2次，3次療育・研究機関としての機能も有している。1歳6ヶ月児健康診査やその後の経過観察に対して，学芸大学からスタッフを派遣する部分は，確かに「センター方式」と呼べるであろうか，地域ケアのネットワークを組織して，療育の質やサービスの向上を図っている点では「地域資源方式」とも言える。これらを総合して考えてみると，高橋らがさらに提唱している「統合方式」に近い形をとっているのかもしれない。

我々は図5に示すように，現在特殊教育研究施設が果たしている機能の部分を，将来小金井市健康課で充実させ，他市との連携もとりながら，いわば「地域ケア・複合ネットワーク方式」の構想を提唱している。この場合，東京学芸大学附属特殊教育研究施設は，小金井市および近隣市の各ネットワークのキー・パーソン的な意味での総合センターという役割をになう事になるだろう。すでに最近，八王子市との連携ができ始め，専門的な療育指導が必要なケースが紹介され始めてきている。今後もこのような近隣市との連携が予想され，2次・3次療育機関としての機能が社会的にも要求されてくるだろう。

Ⅳ. まとめ

国立大学の研究機関と市の乳幼児健診とがタイアップしている例は，きわめてめずらしいと思われる。1歳6ヶ月児健康診査開始当時から，暫定的に特殊教育研究施設が療育ケア機能を受け持って来たが，本来この機能は，障害予知業務（1歳6ヶ月児健康診査）のなかに，行政の仕事としてシステム化されるべき性格のものであろう。今後は，小金井市という行政レベルでの療育指導体制を完備し，せひ「複合ネットワーク方式」への発展を願っている。

謝　辞

本稿を執筆するにあたって，「自閉症早期発見・早期療育システムの開発に関する研究プロジェクト」の各メンバー諸氏，地域ケア三者連絡会の各メンバー諸氏の多大な協力があった。お名前を列記して，感謝の意を表すべきところだが，紙面の都合上，これに変えさせていただきたい。

引用文献

伊藤英夫・松田景子　1988　1歳6ヶ月児健康診査における自閉症児のスクリーニング・システムの開発　特殊教育研究施設報告　37, 85-92.

松井一郎・朝倉さか江編著　1983　地域母子保健システム　ふどう社

高橋彰彦・大島正彦　1986　障害児地域療育体系の構築についての考察　小児の精神と神経　26, 247-255.

A STUDY ON DEVELOPING A NETWORK SYSTEM FOR HANDICAPPED CHILDREN IN THE COMMUNITY

Hideo ITOH
Division for the Education of the Emotionally Disturbed

ABSTRACT

In Japan, we have a lot of educational and treatment facilities for handicapped children in the community. In many community, however, these facilities do not work with good communication each other. There is no consistent policy concerning the treatment and education for developmental handicapped children. It is quite urgent to have a community care network for them which is supported by a research institute and a local government. We consider that it is also helpful and important for these children to establish an early screening and intervention system. So, we have tried to establish an educational and treatment network for handicapped children including these screening and intervention system.

1. Developing a screening system for handicapped children at the age of eighteen months

We have been involved with physical and mental examinations with age of eighteen months through a local government as psychologists. We have developed a screening system for developmental handicapped children including three steps for screening.

2. Developing an early intervention system for young handicapped children

We have studied developing early intervention programs for young communication handicapped children at our institute. These programs cover (1) the initial assessment program, (2) the individualized educational treatment program, (3) the educational treatment program for a small class, (4) the assist program for their parents, (5) the educational program at their home by parents, (6) the evaluation program for their development.

3. Developing a network system for handicapped children in the community

When we educate and treat many handicapped children, especially autistic and other communication handicapped children, we strongly feel the need for a community care network for them. So, we started establishing a network system in Koganei City. Meetings are held by the local government, the Public Health Center in Koganei City, and our institute in regular basis.

Key words: network system for handicapped children, community care system, developmental handicapped children, early screening for young handicapped children, early intervention